

Hágase cargo de su salud. Estamos aquí para ayudarlo.

PLANES AETNA ADVANTAGE PARA PERSONAS,
FAMILIAS Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN ARIZONA

La información que
necesita para elegir
una cobertura de
seguro de salud
accesible y de calidad.



Queremos que usted sepa®

 Aetna®

Elija Aetna, elija una

- 1) **COMPRENDA SUS OPCIONES**
Consulte qué planes están disponibles
- 2) **DETALLES DE LOS PLANES AETNA ADVANTAGE**
Elija las coberturas de seguro adecuadas para usted
- 3) **MÁS BENEFICIOS CON LOS PROGRAMAS ESPECIALES DE AETNA**
Importantes ahorros en programas para ayudarlo a mantenerse saludable
- 4) **LO QUE NECESITA SABER**
Obtenga más información sobre lo que está incluido



Los planes Aetna Advantage para personas, familias y trabajadores independientes son asegurados por Aetna Life Insurance Company (Aetna) directamente y/o a través de un fideicomiso global fuera del estado. En algunos estados, las personas pueden calificar como un grupo empresarial de uno y pueden ser elegibles para planes de salud de emisión garantizada para pequeñas empresas. Estos planes están sujetos a la evaluación de riesgos y se le puede denegar la cobertura según su condición de salud.

1-800-MY HEALTH | www.aetnaindividual.com

cobertura accesible

Éstas son las principales razones por las que los planes Aetna Advantage ofrecen opciones y beneficios inmejorables para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de cobertura de salud.

Calidad y opciones a su alcance

Elija entre una gran variedad de planes de seguro de salud que brindan una excelente calidad. Nuestros planes están diseñados para ofrecer la mejor cobertura con primas mensuales más bajas, además de beneficios de atención preventiva. Usted puede decidir cuánto desea gastar en primas frente a gastos de desembolso.

Cobertura sólida, costos competitivos

Ofrecemos planes con valiosas características que pueden incluir:

- Una excelente combinación de cobertura de calidad y primas con precios competitivos
- La libertad de visitar a un médico cuando sea preciso, sin necesidad de remisiones
- Cobertura para atención preventiva, medicamentos con receta, visitas al médico, hospitalización y vacunas para niños
- No hay deducibles para exámenes a mujeres sanas (*well-women*) cuando visita a un proveedor de la red
- No es necesario completar formularios de reclamo cuando utiliza un proveedor de la red
- La red nacional de proveedores de Aetna le ofrece una amplia selección de hospitales y médicos con licencia

Cobertura familiar

Solicite la cobertura para usted, su cónyuge y sus hijos, o incluso sólo para sus hijos. La cobertura puede incluir medicamentos con receta, visitas al médico, hospitalización y servicios de atención preventiva.

Ventajas impositivas

También ofrecemos planes con deducible alto que son compatibles con las Cuentas de Ahorros de Atención de Salud (HSA) con ventajas impositivas. Puede contribuir dinero a su cuenta HSA sin pagar impuestos. Ese dinero genera intereses libres de impuestos. Además, las extracciones para gastos médicos que califican también están libres de impuestos.

Ayuda con información sobre salud

¿Necesita información sobre salud sin demoras? Ofrecemos acceso seguro a través de Internet a recursos y herramientas de salud confiables. Obtenga más información sobre *Aetna Navigator*® e *Informed Health*® Line en la sección 3: **Más beneficios con los programas especiales de Aetna.**

Cobertura al viajar

¿Le gusta viajar? Usted está cubierto por una red nacional de médicos y hospitales que aceptan las tarifas negociadas de Aetna.

INSCRÍBASE EN LÍNEA O POR CORREO

Utilice esta guía para restringir sus opciones de planes. Luego, obtenga una cotización gratis e inscríbese en una póliza, ya sea en línea o por correo.

EN LÍNEA:

1. Visite www.aetnaindividual.com
2. Elija su estado
3. Elija el mejor plan para usted
4. Haga clic en "Get A Quote" (Obtener una cotización)
5. Inscríbese en línea y envíe una forma de pago electrónico. (O bien envíe por correo el formulario de inscripción adjunto con una forma de pago seleccionada)
6. Haga un seguimiento del estado de su formulario de inscripción haciendo clic en la solapa "Apps" del sitio

POR CORREO:

Complete y envíe por correo el formulario de inscripción adjunto, en el sobre que se le proporciona, con una forma de pago seleccionada.

¿TIENE PREGUNTAS?

Simplemente envíe un correo electrónico a AetnaAdvantagePlans@aetna.com o llame al 1-800-MY-HEALTH (1-800-694-3258).

¿DESEA UNA COTIZACIÓN AHORA?

Visite www.aetnaindividual.com o llame al 1-800-MY-HEALTH (1-800-694-3258).

1) Comprenda sus opciones de planes Aetna Advantage

Nuestros planes están diseñados para ofrecerle cobertura de calidad a un excelente costo. La cobertura puede incluir medicamentos con receta, visitas al médico, hospitalización y servicios de atención preventiva.

En general, cuanto más bajas sean sus "primas", o pagos mensuales, más alto será su "deducible", que es el monto que usted paga de su bolsillo antes de que el plan comience a pagar los gastos.

Usted pagará menos si utiliza médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención de salud que participan de la red nacional de Aetna y se encuentran "dentro de la red", que si utiliza médicos "fuera de la red".

Visite www.planifiqueparasusalud.com para obtener una lista detallada de los términos utilizados en este folleto y de lo que significan.

Acerca de las HSA

Muchos de nuestros planes con deducible alto son compatibles con las Cuentas de Ahorros de Atención de Salud (HSA), lo que le ofrece primas más bajas y ahorros con ventajas impositivas. Una HSA es una cuenta personal que le permite pagar los gastos médicos que califican con fondos con ventajas impositivas. Usted o un miembro elegible de su familia contribuyen a su cuenta HSA sin pagar impuestos, y esos dólares obtienen intereses libres de impuestos. Entonces, cuando usted realiza extracciones de su cuenta para pagar gastos de atención de salud que califican, éstas también están libres de impuestos.

Es fácil establecer una Cuenta de Ahorros de Atención de Salud...

Simplemente inscribese en un Plan de Salud con Deducible Alto Compatible con HSA de Aetna y automáticamente contará con una HSA a través de Bank of America. También recibirá una tarjeta de débito y un paquete de bienvenida con información adicional que necesita saber para comenzar.

Si no desea abrir una HSA, puede elegir no hacerlo llamando a Bank of America; la cuenta será cancelada de forma automática luego de 90 días si usted no activa la tarjeta de débito o no se inscribe en línea.

¿Por qué elegir una HSA de Aetna HealthFund®?

- Sin costo inicial
- Sin gastos administrativos mensuales
- Sin formularios para retirar fondos
- Fácil acceso a los fondos de la HSA con tarjeta de débito o en línea
- Control de los movimientos de la HSA a través de *Aetna Navigator*®

¿Su médico es parte de la red de Aetna?

¿Qué médicos, hospitales, farmacias y proveedores de accesorios para la visión en su localidad participan en la red nacional del Plan Aetna Advantage? Visite www.aetna.com/docfind/custom/advplans. O llame al 1-800-694-3258 y pida un directorio de proveedores.

Aproveche más su plan de Aetna

Cubra sólo a sus hijos

Los planes Aetna Advantage también están disponibles en su opción sólo para niños, es decir que usted puede inscribir a su hijo aunque ningún otro integrante de la familia se inscriba. La cobertura incluye vacunas, visitas de niños sanos (*well-child*), servicios en sala de emergencias y servicios preventivos dentales (si se elige un plan dental).

Nota: cuando se elige un plan compatible con HSA para la inscripción sólo para niños, la cuenta HSA no está disponible para su hijo.

Incluya el Plan Dental PPO Max

Con el plan de seguro Aetna Advantage Dental PPO Max, usted puede obtener servicios de un dentista participante o no participante. Los dentistas participantes han acordado prestar servicios a una tarifa negociada tanto para servicios cubiertos como no cubiertos, tales como blanqueamiento cosmético de los dientes y atención de ortodoncia, de modo que usted generalmente paga menos de su bolsillo. También tiene flexibilidad para consultar a un dentista que no participa de la red de Aetna, aunque no tendrá acceso a las tarifas negociadas. La cobertura dental se ofrece sólo si se obtiene la cobertura médica.



¿QUÉ SIGNIFICA ESO?

A continuación le indicamos algunas definiciones de términos que encontrará en este folleto. Para obtener una lista más detallada de términos, visite www.planifiqueparasusalud.com.*

ÁREAS DE TARIFAS DE AETNA EN ARIZONA*

Sus tarifas dependerán del área en la que su condado está ubicado.

Para obtener una cotización o más información sobre cuál sería su tarifa, llame al 1-800-MY HEALTH.

Especialistas Designados por Aexcel**

La red *Aetna Performance Network*® ofrece especialistas designados por *Aexcel* que han demostrado ser rentables al proporcionar atención y han cumplido ciertas pautas definidas de desempeño clínico. La designación de *Aexcel* se utiliza para seleccionar especialistas dentro de 12 áreas de especialidades: Cardiología, Cirugía Cardiorácica, Gastroenterología, Cirugía General, Obstetricia y Ginecología, Ortopedia, Otorrinolaringología/Garganta, Nariz y Oído, Neurología, Neurocirugía, Cirugía Plástica, Urología y Cirugía Vascular. **Los miembros de Aetna en los condados designados deben elegir especialistas designados por Aexcel o deberán afrontar los costos del servicio fuera de la red. No existe un costo adicional cuando los miembros utilizan los servicios de los especialistas de Aexcel.** Usted los encontrará si busca los nombres de los médicos con una estrella al lado en www.aetna.com/docfind/custom/advplans o en su directorio impreso.

Condados del Área 1: Red de Especialistas Aexcel**

Apache	Greenlee	Santa Cruz
Cochise	La Paz	Yavapai
Coconino	Mohave	Yuma
Gila	Navajo	
Graham	Pinal	

Condados del Área 2: Red de Especialistas Aexcel**

Maricopa	Pima
----------	------

Deducible: un monto fijo anual en dólares que usted paga antes de que comience a utilizar los beneficios de la póliza del plan.

Coseguro: el monto en dólares que usted y el plan pagan por beneficios cubiertos después del pago del deducible.

Copago: un monto fijo en dólares que usted debe pagar para cubrir el costo de servicios médicos cubiertos en un plan de salud. En el caso de los planes compatibles con HSA, el copago se aplicará para su desembolso máximo.

Exclusiones y limitaciones: condiciones o circunstancias específicas que no están cubiertas por un plan.

Máximo de por vida: el monto total en dólares de beneficios que usted puede recibir, o el número limitado de servicios particulares que usted puede recibir, durante la duración de la póliza.

Desembolso máximo: los montos, tales como coseguro y deducibles, que una persona debe pagar por los servicios de salud cubiertos por el plan de beneficios.

Prima: el monto que se cobra, por lo general en cuotas, por una póliza de seguros.

Condición preexistente: una condición de salud (distinta del embarazo) o un problema médico que incluye el uso de medicamentos con receta y fue diagnosticado o tratado antes de recibir cobertura a través de un nuevo plan de salud.

* Las redes están sujetas a cambios y es posible que no estén disponibles en todos los códigos postales.

** Los miembros de Aetna en los condados designados deben elegir especialistas designados por *Aexcel* o deberán afrontar los costos del servicio fuera de la red.

* *Planifique Para Su Salud*™ es un programa de educación pública de Aetna y de la Financial Planning Association.

Opciones de planes First Dollar PPO

Cobertura sólida y gastos de desembolso más bajos sin deducibles cuando elige a un proveedor de la red

Características:

- Copagos más bajos para visitas a proveedores dentro de la red
- Sin deducibles para los medicamentos con receta genéricos

Además:

- Cobertura para visitas al consultorio de su médico de cuidado primario y de especialistas
- No es necesario completar formularios de reclamo cuando visita a un proveedor de la red
- No se requieren remisiones para consultar a un especialista
- No existe un período de espera para realizarse exámenes físicos de rutina
- Cobertura del 100% para exámenes ginecológicos anuales de rutina —no existen períodos de espera, máximos en dólares, ni copagos o deducibles cuando visita a un proveedor de la red
- Cobertura para medicamentos con receta
- Cobertura para exámenes físicos de rutina, que incluyen estudios de laboratorio y radiografías
- Cobertura del 100% para vacunas infantiles dentro de la red

* El máximo se aplica a los beneficios combinados dentro y fuera de la red.

** El copago se factura por separado y no se paga en el momento en que se presta el servicio. El copago no cuenta para el coseguro o el desembolso máximo.

+ Los pagos de los gastos cubiertos por atención en centros fuera de la red se determinan sobre la base del Listado de Tarifas de Mercado de Aetna. Los pagos de los gastos cubiertos por atención fuera de la red que no se presta en centros se determinan sobre la base del cargo negociado que correspondería si tales servicios fueran recibidos de un proveedor de la red.

BENEFICIOS DEL MIEMBRO	Dentro de la red	Fuera de la red*
Deducible Individual Familiar	\$0 \$0	\$5,000 \$10,000
Coseguro (responsabilidad del miembro)	30% hasta el desembolso máximo	50% hasta el desembolso máximo
	<i>\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.</i>	
Coseguro máximo Individual Familiar	\$7,500 \$15,000	\$7,500 \$15,000
Desembolso máximo Individual Familiar	\$7,500 \$15,000	\$12,500 \$25,000
	<i>Incluye el deducible.</i>	
Máximo de por vida* por asegurado	\$5,000,000	
Visita al consultorio de no especialista <i>Sin límite de visitas</i> Médico general, médico de familia, pediatra o internista	Copago de \$30	50% después del deducible
Visita a especialista <i>Sin límite de visitas</i>	Copago de \$40	50% después del deducible
Admisión en hospital	30%	50% después del deducible
Cirugía ambulatoria	30%	50% después del deducible
Centro de atención de urgencia	Copago de \$50	50% después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$100** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 30%	
Examen ginecológico anual de rutina <i>Sin período de espera ni máximo por año calendario. Papanicolaou/mamografía anual</i>	Copago de \$0	50% después del deducible
Maternidad	No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>	
Salud preventiva — Examen físico de rutina <i>Aetna pagará hasta \$200 por examen.* Sin período de espera</i>	Copago de \$30	50% después del deducible
	<i>Incluye estudios de laboratorio y radiografías.</i>	
Laboratorio/radiografías	30%	50% después del deducible
Enfermería especializada — en lugar de hospital <i>30 días por año calendario*</i>	30%	50% después del deducible
Terapia física/ocupacional y atención de quiropráctico <i>24 visitas por año calendario*</i>	30%	50% después del deducible
	<i>Aetna pagará un máximo de \$25 por visita.*</i>	
Atención médica domiciliaria — en lugar de hospital <i>30 visitas por año calendario*</i>	30%	50% después del deducible
Equipo médico duradero <i>Aetna pagará hasta \$2,000 por año calendario.*</i>	30%	50% después del deducible
FARMACIA		
Deducible de farmacia por persona	\$500	\$500
	<i>No se aplica a genéricos.</i>	
Genéricos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$15, deducible exonerado	Copago de \$15 más 50%, deducible exonerado
De marca preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$40 después del deducible	Copago de \$40 más 50% después del deducible
De marca no preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$60 después del deducible	Copago de \$60 más 50% después del deducible
Máximo por año calendario por persona*	Sin límite	Sin límite

Opciones de planes PPO

Cobertura sólida y pagos mensuales más bajos equilibrados con un deducible... cuando no desea pagar mucho dinero por las visitas frecuentes al médico

Características:

- Cobertura de seguro de salud con primas mensuales más bajas y niveles de deducible variables

Además:

- Cobertura para visitas al consultorio de su médico de cuidado primario y de especialistas
- No es necesario completar formularios de reclamo cuando visita a un proveedor de la red
- No se requieren remisiones para consultar a un especialista
- No existe un período de espera para realizarse exámenes físicos de rutina
- Cobertura del 100% para exámenes ginecológicos anuales de rutina —no existen períodos de espera, máximos en dólares, ni copagos o deducibles cuando visita a un proveedor de la red
- Cobertura para medicamentos con receta
- Cobertura para exámenes físicos de rutina, que incluyen estudios de laboratorio y radiografías
- Cobertura del 100% para vacunas infantiles dentro de la red

* El máximo se aplica a los beneficios combinados dentro y fuera de la red.

** El copago se factura por separado y no se paga en el momento en que se presta el servicio. El copago no cuenta para el coseguro o el desembolso máximo.

+ Los pagos de los gastos cubiertos por atención en centros fuera de la red se determinan sobre la base del Listado de Tarifas de Mercado de Aetna. Los pagos de los gastos cubiertos por atención fuera de la red que no se presta en centros se determinan sobre la base del cargo negociado que correspondería si tales servicios fueran recibidos de un proveedor de la red.

PPO 1500

PPO 2500

BENEFICIOS DEL MIEMBRO	PPO 1500		PPO 2500	
	Dentro de la red	Fuera de la red*	Dentro de la red	Fuera de la red*
Deducible Individual Familiar	\$1,500 \$3,000	\$3,000 \$6,000	\$2,500 \$5,000	\$5,000 \$10,000
Coseguro (responsabilidad del miembro)	20% después del deducible hasta el desembolso máximo	50% después del deducible hasta el desembolso máximo	20% después del deducible hasta el desembolso máximo	50% después del deducible hasta el desembolso máximo
	\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.		\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.	
Coseguro máximo Individual Familiar	\$1,500 \$3,000	\$7,000 \$14,000	\$2,500 \$5,000	\$5,000 \$10,000
Desembolso máximo Individual Familiar	\$3,000 \$6,000	\$10,000 \$20,000	\$5,000 \$10,000	\$10,000 \$20,000
	Incluye el deducible.		Incluye el deducible.	
Máximo de por vida* por asegurado	\$5,000,000		\$5,000,000	
Visita al consultorio de no especialista <i>Sin límite de visitas</i> Médico general, médico de familia, pediatra o internista	Copago de \$25, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$30, deducible exonerado	50% después del deducible
Visita a especialista <i>Sin límite de visitas</i>	Copago de \$35, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$40, deducible exonerado	50% después del deducible
Admisión en hospital	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Cirugía ambulatoria	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Centro de atención de urgencia	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$100** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 20% después del deducible		Copago de \$100** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 20% después del deducible	
Examen ginecológico anual de rutina <i>Sin período de espera ni máximo por año calendario. Papanicolau/mamografía anual</i>	Copago de \$0, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$0, deducible exonerado	50% después del deducible
Maternidad	No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>		No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>	
Salud preventiva — Examen físico de rutina <i>Aetna pagará hasta \$200 por examen.* Sin período de espera</i>	Copago de \$25, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$30, deducible exonerado	50% después del deducible
	Incluye estudios de laboratorio y radiografías.		Incluye estudios de laboratorio y radiografías.	
Laboratorio/radiografías	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Enfermería especializada — lugar de hospital <i>30 días por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Terapia física/ocupacional y atención de quiropráctico <i>24 visitas por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
	Aetna pagará un máximo de \$25 por visita.*		Aetna pagará un máximo de \$25 por visita.*	
Atención médica domiciliaria — en lugar de hospital <i>30 visitas por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Equipo médico duradero <i>Aetna pagará hasta \$2,000 por año calendario.*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
FARMACIA				
Deducible de farmacia por persona	\$250	\$250	\$500	\$500
	No se aplica a genéricos.		No se aplica a genéricos.	
Genéricos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$15, deducible exonerado	Copago de \$15 más 50%, deducible exonerado	Copago de \$15, deducible exonerado	Copago de \$15 más 50%, deducible exonerado
De marca preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$35 después del deducible	Copago de \$35 más 50% después del deducible	Copago de \$30 después del deducible	Copago de \$35 más 50% después del deducible
De marca no preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$50 después del deducible	Copago de \$50 más 50% después del deducible	Copago de \$50 después del deducible	Copago de \$50 más 50% después del deducible
Máximo por año calendario por persona*	\$5,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000

Opciones de planes PPO

Cobertura sólida y pagos mensuales más bajos equilibrados con un deducible... cuando no desea pagar mucho dinero por las visitas frecuentes al médico

Características:

- Cobertura de seguro de salud con primas mensuales más bajas y niveles de deducible variables

Además:

- Cobertura para visitas al consultorio de su médico de cuidado primario y de especialistas
- No es necesario completar formularios de reclamo cuando visita a un proveedor de la red
- No se requieren remisiones para consultar a un especialista
- No existe un período de espera para realizarse exámenes físicos de rutina
- Cobertura del 100% para exámenes ginecológicos anuales de rutina —no existen períodos de espera, máximos en dólares, ni copagos o deducibles cuando visita a un proveedor de la red
- Cobertura para medicamentos con receta
- Cobertura para exámenes físicos de rutina, que incluyen estudios de laboratorio y radiografías
- Cobertura del 100% para vacunas infantiles dentro de la red

* El máximo se aplica a los beneficios combinados dentro y fuera de la red.

** El copago se factura por separado y no se paga en el momento en que se presta el servicio. El copago no cuenta para el coseguro o el desembolso máximo.

+ Los pagos de los gastos cubiertos por atención en centros fuera de la red se determinan sobre la base del Listado de Tarifas de Mercado de Aetna. Los pagos de los gastos cubiertos por atención fuera de la red que no se presta en centros se determinan sobre la base del cargo negociado que correspondería si tales servicios fueran recibidos de un proveedor de la red.

PPO 3500

PPO 5000

BENEFICIOS DEL MIEMBRO	Dentro de la red	Fuera de la red*	Dentro de la red	Fuera de la red*
Deducible Individual Familiar	\$3,500 \$7,000	\$7,000 \$14,000	\$5,000 \$10,000	\$10,000 \$20,000
Coseguro (responsabilidad del miembro)	20% después del deducible hasta el desembolso máximo	50% después del deducible hasta el desembolso máximo	20% después del deducible hasta el desembolso máximo	50% después del deducible hasta el desembolso máximo
	\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.		\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.	
Coseguro máximo Individual Familiar	\$6,500 \$13,000	\$5,500 \$11,000	\$5,000 \$10,000	\$2,500 \$5,000
Desembolso máximo Individual Familiar	\$10,000 \$20,000	\$12,500 \$25,000	\$10,000 \$20,000	\$12,500 \$25,000
	Incluye el deducible.		Incluye el deducible.	
Máximo de por vida* por asegurado	\$5,000,000		\$5,000,000	
Visita al consultorio de no especialista <i>Sin límite de visitas</i> Médico general, médico de familia, pediatra o internista	Copago de \$35, deducible exonerado	Coseguro del 50% después del deducible	Copago de \$40, deducible exonerado	50% después del deducible
Visita a especialista <i>Sin límite de visitas</i>	Copago de \$45, deducible exonerado	Coseguro del 50% después del deducible	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible
Admisión en hospital	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Cirugía ambulatoria	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Centro de atención de urgencia	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$100** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 20% después del deducible		Copago de \$100** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 20% después del deducible	
Examen ginecológico anual de rutina <i>Sin periodo de espera ni máximo por año calendario. Papanicolaú/mamografía anual</i>	Copago de \$0, deducible exonerado	Coseguro del 50% después del deducible	Copago de \$0, deducible exonerado	50% después del deducible
Maternidad	No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>		No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>	
Salud preventiva — Examen físico de rutina <i>Aetna pagará hasta \$200 por examen.* Sin periodo de espera</i>	Copago de \$35, deducible exonerado	Coseguro del 50% después del deducible	Copago de \$40, deducible exonerado	50% después del deducible
	Incluye estudios de laboratorio y radiografías.		Incluye estudios de laboratorio y radiografías.	
Laboratorio/radiografías	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Enfermería especializada — en lugar de hospital <i>30 días por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Terapia física/ocupacional y atención de quiropráctico <i>24 visitas por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
	<i>Aetna pagará un máximo de \$25 por visita.*</i>		<i>Aetna pagará un máximo de \$25 por visita.*</i>	
Atención médica domiciliaria — en lugar de hospital <i>30 visitas por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Equipo médico duradero <i>Aetna pagará hasta \$2,000 por año calendario.*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
FARMACIA				
Deducible de farmacia por persona	\$500	\$500	\$500	\$500
	No se aplica a genéricos.		No se aplica a genéricos.	
Genéricos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$15, deducible exonerado	Copago de \$15 más coseguro del 50%	Copago de \$15, deducible exonerado	Copago de \$15 más 50% deducible exonerado
De marca preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$35 después del deducible	Copago de \$35 más coseguro del 50%	Copago de \$35 después del deducible	Copago de \$35 más 50% después del deducible
De marca no preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$50 después del deducible	Copago de \$50 más coseguro del 50%	Copago de \$50 después del deducible	Copago de \$50 más 50% después del deducible
Máximo por año calendario por persona*	\$5,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000

Opciones de planes PPO con Deducible Alto

Costos de primas más bajos... y un plan compatible con HSA que ofrece ahorros con ventajas impositivas

Características:

- Coseguro del 0% dentro de la red después de haber alcanzado el deducible
- Primas mensuales más bajas, deducibles anuales más altos (un mínimo de \$3,000 para cobertura individual y de \$6,000 para cobertura familiar)
- Puede usarse junto con una Cuenta de Ahorros de Atención de Salud (HSA) con ventajas impositivas

Además:

- Cobertura para visitas al consultorio de su médico de cuidado primario y de especialistas
- No es necesario completar formularios de reclamo cuando visita a un proveedor de la red
- No se requieren remisiones para consultar a un especialista
- No existe un período de espera para realizarse exámenes físicos de rutina
- Cobertura del 100% para exámenes ginecológicos anuales de rutina —no existen períodos de espera, máximos en dólares, ni copagos o deducibles cuando visita a un proveedor de la red
- Cobertura para medicamentos con receta
- Cobertura para exámenes físicos de rutina, que incluyen estudios de laboratorio y radiografías
- Cobertura del 100% para vacunas infantiles dentro de la red

* El máximo se aplica a los beneficios combinados dentro y fuera de la red.

** El copago se factura por separado y no se paga en el momento en que se presta el servicio. El copago no cuenta para el coseguro o el desembolso máximo.

+ Los pagos de los gastos cubiertos por atención en centros fuera de la red se determinan sobre la base del Listado de Tarifas de Mercado de Aetna. Los pagos de los gastos cubiertos por atención fuera de la red que no se presta en centros se determinan sobre la base del cargo negociado que correspondería si tales servicios fueran recibidos de un proveedor de la red.

PPO con Deducible Alto 3000
(Compatible con HSA)

PPO con Deducible Alto 5000
(Compatible con HSA)

BENEFICIOS DEL MIEMBRO	PPO con Deducible Alto 3000 (Compatible con HSA)		PPO con Deducible Alto 5000 (Compatible con HSA)	
	Dentro de la red	Fuera de la red*	Dentro de la red	Fuera de la red*
Deducible Individual Familiar	\$3,000 \$6,000	\$6,000 \$12,000	\$5,000 \$10,000	\$10,000 \$20,000
Coseguro (responsabilidad del miembro)	0% después del deducible hasta el desembolso máximo		0% después del deducible hasta el desembolso máximo	
	\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.		\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.	
Coseguro máximo Individual Familiar	\$0 \$0	\$6,500 \$13,000	\$0 \$0	\$2,500 \$5,000
Desembolso máximo Individual Familiar	\$3,000 \$6,000	\$12,500 \$25,000	\$5,000 \$10,000	\$12,500 \$25,000
	Incluye el deducible.		Incluye el deducible.	
Máximo de por vida* por asegurado	\$5,000,000		\$5,000,000	
Visita al consultorio de no especialista <i>Sin límite de visitas</i> Médico general, médico de familia, pediatra o internista	0% después del deducible	50% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible
Visita a especialista <i>Sin límite de visitas</i>	0% después del deducible	50% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible
Admisión en hospital	0% después del deducible	50% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible
Cirugía ambulatoria	0% después del deducible	50% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible
Centro de atención de urgencia	0% después del deducible	50% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$0 después del deducible		Copago de \$0 después del deducible	
Examen ginecológico anual de rutina <i>Sin período de espera ni máximo por año calendario. Papanicolaou/mamografía anual</i>	Copago de \$0, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$0, deducible exonerado	50% después del deducible
Maternidad	No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>		No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>	
Salud preventiva — Examen físico de rutina <i>Aetna pagará hasta \$200 por examen.* Sin período de espera</i>	Copago de \$20, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$25, deducible exonerado	50% después del deducible
	Incluye estudios de laboratorio y radiografías.		Incluye estudios de laboratorio y radiografías.	
Laboratorio/radiografías	0% después del deducible	50% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible
Enfermería especializada — en lugar de hospital <i>30 días por año calendario*</i>	0% después del deducible	50% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible
Terapia física/ocupacional y atención de quiropráctico <i>24 visitas por año calendario*</i>	0% después del deducible	50% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible
	Aetna pagará un máximo de \$25 por visita.*		Aetna pagará un máximo de \$25 por visita.*	
Atención médica domiciliaria — en lugar de hospital <i>30 visitas por año calendario*</i>	0% después del deducible	50% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible
Equipo médico duradero <i>Aetna pagará hasta \$2,000 por año calendario.*</i>	0% después del deducible	50% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible
FARMACIA	Deducible integrado médico/recetas		Deducible integrado médico/recetas	
Deducible de farmacia por persona	Deducible integrado médico/recetas		Deducible integrado médico/recetas	
Genéricos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	0% después del deducible médico/recetas	50% después del deducible médico/recetas	0% después del deducible médico/recetas	50% después del deducible médico/recetas
De marca preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	0% después del deducible médico/recetas	50% después del deducible médico/recetas	0% después del deducible médico/recetas	50% después del deducible médico/recetas
De marca no preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	0% después del deducible médico/recetas	50% después del deducible médico/recetas	0% después del deducible médico/recetas	50% después del deducible médico/recetas
Máximo por año calendario por persona*	\$5,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000

Opciones de planes PPO Value

Accesibilidad: un equilibrio entre primas mensuales más bajas y cobertura de calidad... cuando desea limitar el monto que tendrá en gastos médicos totales cada año

Características:

- Primas mensuales más bajas (éste es el componente "Value")
- Sin deducibles para los medicamentos con receta genéricos

Además:

- Cobertura para visitas al consultorio de su médico de cuidado primario y de especialistas
- No es necesario completar formularios de reclamo cuando visita a un proveedor de la red
- No se requieren remisiones para consultar a un especialista
- No existe un período de espera para realizarse exámenes físicos de rutina
- Cobertura del 100% para exámenes ginecológicos anuales de rutina —no existen períodos de espera, máximos en dólares, ni copagos o deducibles cuando visita a un proveedor de la red
- Cobertura para medicamentos con receta
- Cobertura para exámenes físicos de rutina, que incluyen estudios de laboratorio y radiografías
- Cobertura del 100% para vacunas infantiles dentro de la red

* El máximo se aplica a los beneficios combinados dentro y fuera de la red.

** El copago se factura por separado y no se paga en el momento en que se presta el servicio. El copago no cuenta para el coseguro o el desembolso máximo.

+ Los pagos de los gastos cubiertos por atención en centros fuera de la red se determinan sobre la base del Listado de Tarifas de Mercado de Aetna. Los pagos de los gastos cubiertos por atención fuera de la red que no se presta en centros se determinan sobre la base del cargo negociado que correspondería si tales servicios fueran recibidos de un proveedor de la red.

PPO Value 2500

PPO Value 5000

BENEFICIOS DEL MIEMBRO	Dentro de la red	Fuera de la red*	Dentro de la red	Fuera de la Red*
Deducible Individual Familiar	\$2,500 \$5,000	\$5,000 \$10,000	\$5,000 \$10,000	\$10,000 \$20,000
Coseguro (responsabilidad del miembro)	30% después del deducible hasta el desembolso máximo	50% después del deducible hasta el desembolso máximo	30% después del deducible hasta el desembolso máximo	50% después del deducible hasta el desembolso máximo
	\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.		\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.	
Coseguro máximo Individual Familiar	\$2,500 \$5,000	\$5,000 \$10,000	\$5,000 \$10,000	\$2,500 \$5,000
Desembolso máximo Individual Familiar	\$5,000 \$10,000	\$10,000 \$20,000	\$10,000 \$20,000	\$12,500 \$25,000
	Incluye el deducible.		Incluye el deducible.	
Máximo de por vida* por asegurado	\$3,000,000		\$3,000,000	
Visita al consultorio de no especialista <i>Sin límite de visitas</i> Médico general, médico de familia, pediatra o internista	Visitas 1-2: copago de \$30, deducible exonerado. A partir de la visita 3, 30% después del deducible. Especialista y no especialista comparten el máximo de visitas.	50% después del deducible	Visitas 1-2: copago de \$30, deducible exonerado. A partir de la visita 3, 30% después del deducible. Especialista y no especialista comparten el máximo de visitas.	50% después del deducible
Visita a especialista <i>Sin límite de visitas</i>	Visitas 1-2: copago de \$30, deducible exonerado. A partir de la visita 3, 30% después del deducible. Especialista y no especialista comparten el máximo de visitas.	50% después del deducible	Visitas 1-2: copago de \$30, deducible exonerado. A partir de la visita 3, 30% después del deducible. Especialista y no especialista comparten el máximo de visitas.	50% después del deducible
Admisión en hospital	30% después del deducible	50% después del deducible	30% después del deducible	50% después del deducible
Cirugía ambulatoria	30% después del deducible	50% después del deducible	30% después del deducible	50% después del deducible
Centro de atención de urgencia	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$100** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 30% después del deducible		Copago de \$100** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 30% después del deducible	
Examen ginecológico anual de rutina <i>Sin período de espera ni máximo por año calendario. Papanicolau/mamografía anual</i>	Copago de \$0, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$0, deducible exonerado	50% después del deducible
Maternidad	No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>		No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>	
Salud preventiva — Examen físico de rutina <i>Aetna pagará hasta \$200 por examen.* Sin período de espera</i>	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible
	Incluye estudios de laboratorio y radiografías.		Incluye estudios de laboratorio y radiografías.	
Laboratorio/radiografías	30% después del deducible	50% después del deducible	30% después del deducible	50% después del deducible
Enfermería especializada — en lugar de hospital <i>30 días por año calendario*</i>	30% después del deducible	50% después del deducible	30% después del deducible	50% después del deducible
Terapia física/ocupacional y atención de quiropráctico <i>24 visitas por año calendario*</i>	30% después del deducible	50% después del deducible	30% después del deducible	50% después del deducible
	Aetna pagará un máximo de \$25 por visita.*		Aetna pagará un máximo de \$25 por visita.*	
Atención médica domiciliaria — en lugar de hospital <i>30 visitas por año calendario*</i>	30% después del deducible	50% después del deducible	30% después del deducible	50% después del deducible
Equipo médico duradero <i>Aetna pagará hasta \$2,000 por año calendario.*</i>	30% después del deducible	50% después del deducible	30% después del deducible	50% después del deducible
FARMACIA				
Deducible de farmacia por persona	\$500	\$500	\$500	\$500
	No se aplica a genéricos.		No se aplica a genéricos.	
Genéricos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$20, deducible exonerado	Copago de \$20 más 50%, deducible exonerado	Copago de \$20, deducible exonerado	Copago de \$20 más 50%, deducible exonerado
De marca preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$40 después del deducible	No está cubierto.	Copago de \$40 después del deducible	No está cubierto.
De marca no preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	No está cubierto. <i>Aplica descuento de Aetna.</i>	No está cubierto.	No está cubierto. <i>Aplica descuento de Aetna.</i>	No está cubierto.
Máximo por año calendario por persona*	\$5,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000

Opciones de planes de Atención Preventiva y en Hospital

Cuando la accesibilidad es una de sus principales prioridades, utiliza únicamente servicios básicos de salud... y desea mantener sus primas mensuales en un nivel más bajo

Características:

- Cobertura de seguro de salud con primas mensuales más bajas y niveles de deducible variables

Además:

- No es necesario completar formularios de reclamo cuando visita a un proveedor de la red
- No existe un período de espera para realizarse exámenes físicos de rutina
- Cobertura del 100% para exámenes ginecológicos anuales de rutina —no existen períodos de espera, máximos en dólares, ni copagos o deducibles cuando visita a un proveedor de la red
- Cobertura para exámenes físicos de rutina, que incluyen estudios de laboratorio y radiografías
- Cobertura del 100% para vacunas infantiles dentro de la red

* El máximo se aplica a los beneficios combinados dentro y fuera de la red.

** El copago se factura por separado y no se paga en el momento en que se presta el servicio. El copago no cuenta para el coseguro o el desembolso máximo.

+ Los pagos de los gastos cubiertos por atención en centros fuera de la red se determinan sobre la base del Listado de Tarifas de Mercado de Aetna. Los pagos de los gastos cubiertos por atención fuera de la red que no se presta en centros se determinan sobre la base del cargo negociado que correspondería si tales servicios fueran recibidos de un proveedor de la red.

** Se proporcionará cobertura para la atención y el tratamiento de diabetes y de la reconstrucción por mastectomía; esto incluye cobertura del equipo y de los suministros utilizados exclusivamente en el manejo de la diabetes y el entrenamiento ambulatorio para el autocontrol.

Atención Preventiva y en Hospital 1250

Atención Preventiva y en Hospital 3000 (Compatible con HSA)

BENEFICIOS DEL MIEMBRO	Dentro de la red	Fuera de la red*	Dentro de la red	Fuera de la red*
Deducible Individual Familiar	\$1,250 \$2,500	\$2,500 \$5,000	\$3,000 \$6,000	\$6,000 \$12,000
Coseguro (responsabilidad del miembro)	20% después del deducible hasta el desembolso máximo	50% después del deducible hasta el desembolso máximo	20% después del deducible hasta el desembolso máximo	50% después del deducible hasta el desembolso máximo
	\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.		\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.	
Coseguro máximo Individual Familiar	\$3,000 \$6,000	\$7,500 \$15,000	\$2,000 \$4,000	\$4,000 \$8,000
Desembolso máximo Individual Familiar	\$4,250 \$8,500	\$10,000 \$20,000	\$5,000 \$10,000	\$10,000 \$20,000
	Incluye el deducible.		Incluye el deducible.	
Máximo de por vida* por asegurado	\$1,000,000		\$1,000,000	
Visita al consultorio de no especialista <i>Sin límite de visitas</i> Médico general, médico de familia, pediatra o internista	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.
Visita a especialista <i>Sin límite de visitas</i>	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.
Admisión en hospital	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Cirugía ambulatoria	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Centro de atención de urgencia	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.
Sala de emergencias	Copago de \$100** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 20% después del deducible		Copago de \$100** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 20% después del deducible	
Examen ginecológico anual de rutina <i>Sin período de espera ni máximo por año calendario. Papanicolau/mamografía anual</i>	Copago de \$0, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$0, deducible exonerado	50% después del deducible
Maternidad	No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>		No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>	
Salud preventiva — Examen físico de rutina <i>Aetna pagará hasta \$200 por examen.* Sin período de espera</i>	Copago de \$25, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$35, deducible exonerado	50% después del deducible
	Incluye estudios de laboratorio y radiografías.		Incluye estudios de laboratorio y radiografías.	
Laboratorio/radiografías	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.
Enfermería especializada — en lugar de hospital <i>30 días por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Terapia física/ocupacional y atención de quiropráctico <i>24 visitas por año calendario*</i>	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.
Atención médica domiciliaria — en lugar de hospital <i>30 visitas por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Equipo médico duradero <i>Aetna pagará hasta \$2,000 por año calendario.*</i>	No está cubierto.**	No está cubierto.**	No está cubierto.**	No está cubierto.**

FARMACIA

Deducible de farmacia por persona	No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.
Genéricos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$15	Copago de \$15 más 50%	No está cubierto. <i>Aplica descuento de Aetna.</i>	No está cubierto.
De marca preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	No está cubierto. <i>Aplica descuento de Aetna.</i>	No está cubierto.	No está cubierto. <i>Aplica descuento de Aetna.</i>	No está cubierto.
De marca no preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	No está cubierto. <i>Aplica descuento de Aetna.</i>	No está cubierto.	No está cubierto. <i>Aplica descuento de Aetna.</i>	No está cubierto.
Máximo por año calendario por persona*	Sin límite	Sin límite	No aplica.	No aplica.

PPO 2500 y 5000 con RX Limitadas

Cobertura médica sólida con beneficios de farmacia limitados y costos más bajos... para consumidores inteligentes

Características:

- Cobertura de seguro de salud con primas mensuales más bajas

Además:

- Cobertura para visitas al consultorio de su médico de cuidado primario y de especialistas
- No es necesario completar formularios de reclamo cuando visita a un proveedor de la red
- No se requieren remisiones para consultar a un especialista
- No existe un período de espera para realizarse exámenes físicos de rutina
- Cobertura del 100% para exámenes ginecológicos anuales de rutina —no existen períodos de espera, máximos en dólares, ni copagos o deducibles cuando visita a un proveedor de la red
- Cobertura para medicamentos con receta
- Cobertura para exámenes físicos de rutina, que incluyen estudios de laboratorio y radiografías
- Cobertura del 100% para vacunas infantiles dentro de la red

* El máximo se aplica a los beneficios combinados dentro y fuera de la red.

** El copago se factura por separado y no se paga en el momento en que se presta el servicio. El copago no cuenta para el coseguro o el desembolso máximo.

+ Los pagos de los gastos cubiertos por atención en centros fuera de la red se determinan sobre la base del Listado de Tarifas de Mercado de Aetna. Los pagos de los gastos cubiertos por atención fuera de la red que no se presta en centros se determinan sobre la base del cargo negociado que correspondería si tales servicios fueran recibidos de un proveedor de la red.

PPO 2500 con RX Limitadas

PPO 5000 con RX Limitadas

BENEFICIOS DEL MIEMBRO	Dentro de la red	Fuera de la red*	Dentro de la red	Fuera de la red*
Deducible Individual Familiar	\$2,500 \$5,000	\$5,000 \$10,000	\$5,000 \$10,000	\$10,000 \$20,000
Coseguro (responsabilidad del miembro)	20% después del deducible hasta el desembolso máximo	50% después del deducible hasta el desembolso máximo	20% después del deducible hasta el desembolso máximo	50% después del deducible hasta el desembolso máximo
	\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.		\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.	
Coseguro máximo Individual Familiar	\$2,500 \$5,000	\$5,000 \$10,000	\$5,000 \$10,000	\$2,500 \$5,000
Desembolso máximo Individual Familiar	\$5,000 \$10,000	\$10,000 \$20,000	\$10,000 \$20,000	\$12,500 \$25,000
	Incluye el deducible.		Incluye el deducible.	
Máximo de por vida* por asegurado	\$5,000,000		\$5,000,000	
Visita al consultorio de no especialista <i>Sin límite de visitas</i> Médico general, médico de familia, pediatra o internista	Copago de \$30, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$40, deducible exonerado	50% después del deducible
Visita a especialista <i>Sin límite de visitas</i>	Copago de \$40, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible
Admisión en hospital	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Cirugía ambulatoria	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Centro de atención de urgencia	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$100** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 20% después del deducible		Copago de \$100** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 20% después del deducible	
Examen ginecológico anual de rutina <i>Sin período de espera ni máximo por año calendario.</i> Papanicolau/mamografía anual	Copago de \$0, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$0, deducible exonerado	50% después del deducible
Maternidad	No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>		No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>	
Salud preventiva — Examen físico de rutina <i>Aetna pagará hasta \$200 por examen.* Sin período de espera</i>	Copago de \$30, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$40, deducible exonerado	50% después del deducible
	Incluye estudios de laboratorio y radiografías.		Incluye estudios de laboratorio y radiografías.	
Laboratorio/radiografías	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Enfermería especializada — <i>en lugar de hospital 30 días por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Terapia física/ocupacional y atención de quiropráctico <i>24 visitas por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
	Aetna pagará un máximo de \$25 por visita.*		Aetna pagará un máximo de \$25 por visita.*	
Atención médica domiciliaria — <i>en lugar de hospital 30 visitas por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Equipo médico duradero <i>Aetna pagará hasta \$2,000 por año calendario.*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
FARMACIA				
Deducible de farmacia por persona	\$1,000	\$1,000	\$1,000	\$1,000
Genéricos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$15	Copago de \$15 más 50%	Copago de \$15	Copago de \$15 más 50%
De marca preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.
De marca no preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.	No está cubierto.
Máximo por año calendario por persona*	Sin límite	Sin límite	Sin límite	Sin límite

Opciones de planes Aetna Advantage Plan Individual Dental PPO Max

BENEFICIOS DEL MIEMBRO	Preferido	No preferido
Deducible anual por miembro (no se aplica a los servicios de diagnóstico ni preventivos)	\$25; \$75 máximo familiar	\$25; \$75 máximo familiar
Beneficio máximo anual	Sin límite	Sin límite
SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO		
Exámenes orales		
Examen oral periódico	100%, deducible exonerado	50%, deducible exonerado
Examen oral completo	100%, deducible exonerado	50%, deducible exonerado
Examen oral para problemas específicos	100%, deducible exonerado	50%, deducible exonerado
Radiografías		
Radiografía de mordida; película sencilla	100%, deducible exonerado	50%, deducible exonerado
Serie completa	100%, deducible exonerado	50%, deducible exonerado
SERVICIOS PREVENTIVOS		
Limpieza de adultos	100%, deducible exonerado	50%, deducible exonerado
Limpieza de niños	100%, deducible exonerado	50%, deducible exonerado
Selladores; por diente	Descuento	No está cubierto.
Aplicación de fluoruro; con limpieza	100%, deducible exonerado	50%, deducible exonerado
Mantenedores de espacio	Descuento	No está cubierto.
SERVICIOS BÁSICOS		
Obturación con amalgama; 2 superficies	100% después del deducible	50% después del deducible
Obturación con resina; 2 superficies	Descuento	No está cubierto.
Cirugía oral		
Extracción; raíz expuesta o diente erupcionado	Descuento	No está cubierto.
Extracción de diente impactado; tejido blando	Descuento	No está cubierto.
SERVICIOS MAYORES		
Dentadura postiza completa superior	Descuento	No está cubierto.
Dentadura postiza parcial superior (a base de resina)	Descuento	No está cubierto.
Corona; porcelana con metal noble	Descuento	No está cubierto.
Póntico; porcelana con metal noble	Descuento	No está cubierto.
Incrustación; metálica (3 o más superficies)	Descuento	No está cubierto.
Cirugía oral		
Remoción de diente impactado; parcialmente óseo	Descuento	No está cubierto.
Servicios de endodoncia		
Terapia de conducto de la raíz, bicúspide	Descuento	No está cubierto.
Terapia de conducto de la raíz, molar	Descuento	No está cubierto.
Servicios de periodoncia		
Raspado y limadura de raíces; por cuadrante	Descuento	No está cubierto.
Cirugía ósea; por cuadrante	Descuento	No está cubierto.
SERVICIOS DE ORTODONCIA		
	Descuento	No está cubierto.

Acceso a descuentos negociados: los miembros son elegibles para recibir servicios no cubiertos, que incluyen servicios cosméticos, como blanqueamiento de dientes, por la tarifa negociada PPO al visitar a un dentista participante PPO.

La cobertura para dentistas no preferidos (fuera de la red) está limitada a un máximo del pago del plan, el cual está basado en la tarifa máxima contratada por los proveedores participantes en el área geográfica en particular.

La anterior lista de servicios cubiertos es representativa. Más adelante en este folleto, se enumera un resumen de las exclusiones. Para ver la lista completa de la cobertura de beneficios y de las exclusiones, consulte los documentos del plan.

No todos los productos están disponibles en todos los condados.

Este material tiene solamente propósitos informativos y no constituye una oferta de cobertura ni asesoramiento dental. Éste contiene sólo una descripción parcial y general de beneficios de planes o programas, y no constituye un contrato.

PPO 7500 con Visitas Ilimitadas al Médico de Cuidado Primario más Cobertura Dental

Cobertura médica y dental, y descuentos en servicios para la visión... todo a un costo razonable

Características:

- Una única prima mensual para cobertura médica y dental, y descuentos en servicios para la visión
- Primas mensuales más bajas, deducibles anuales más altos (un mínimo de \$7,500 para cobertura individual y de \$15,000 para cobertura familiar)
- Cobertura del 100% para servicios dentales de diagnóstico y preventivos brindados por un proveedor preferido de Aetna

Además:

- Cobertura para visitas al consultorio de su médico de cuidado primario y de especialistas
- No es necesario completar formularios de reclamo cuando visita a un proveedor de la red
- No se requieren remisiones para consultar a un especialista
- No existe un período de espera para realizarse exámenes físicos de rutina
- Cobertura del 100% para exámenes ginecológicos anuales de rutina —no existen períodos de espera, máximos en dólares, ni copagos o deducibles cuando visita a un proveedor de la red
- Cobertura para medicamentos con receta
- Cobertura para exámenes físicos de rutina, que incluyen estudios de laboratorio y radiografías
- Cobertura del 100% para vacunas infantiles dentro de la red

- * El máximo se aplica a los beneficios combinados dentro y fuera de la red.
- ** El copago se factura por separado y no se paga en el momento en que se presta el servicio. El copago no cuenta para el coseguro o el desembolso máximo.
- + Los pagos de los gastos cubiertos por atención en centros fuera de la red se determinan sobre la base del Listado de Tarifas de Mercado de Aetna. Los pagos de los gastos cubiertos por atención fuera de la red que no se presta en centros se determinan sobre la base del cargo negociado que correspondería si tales servicios fueran recibidos de un proveedor de la red.

BENEFICIOS DEL MIEMBRO	Dentro de la red	Fuera de la red*
Deducible Individual Familiar	\$7,500 \$15,000	\$10,000 \$20,000
Coseguro (responsabilidad del miembro)	20% después del deducible hasta el desembolso máximo	50% después del deducible hasta el desembolso máximo
	\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.	
Coseguro máximo Individual Familiar	\$2,500 \$5,000	\$2,500 \$5,000
Desembolso máximo Individual Familiar	\$10,000 \$20,000	\$12,500 \$25,000
	Incluye el deducible.	
Máximo de por vida* por asegurado	\$5,000,000	
Visita al consultorio de no especialista <i>Sin límite de visitas</i> Médico general, médico de familia, pediatra o internista	Copago de \$30, deducible exonerado	50% después del deducible
Visita a especialista <i>Sin límite de visitas</i>	20% después del deducible	50% después del deducible
Admisión en hospital	20% después del deducible	50% después del deducible
Cirugía ambulatoria	20% después del deducible	50% después del deducible
Centro de atención de urgencia	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$150** (exonerado si hay admisión) después del deducible	
Examen ginecológico anual de rutina <i>Sin período de espera ni máximo por año calendario. Papanicolaou/mamografía anual</i>	Copago de \$0, deducible exonerado	50% después del deducible
Maternidad	No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>	
Salud preventiva — Examen físico de rutina <i>Aetna pagará hasta \$200 por examen.* Sin período de espera</i>	Copago de \$30, deducible exonerado	50% después del deducible
	Incluye estudios de laboratorio y radiografías.	
Laboratorio/radiografías	20% después del deducible	50% después del deducible
Enfermería especializada — en lugar de hospital <i>30 días por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible
Terapia física/ocupacional y atención de quiropráctico <i>24 visitas por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible
	Aetna pagará un máximo de \$25 por visita.*	
Atención médica domiciliaria — en lugar de hospital <i>30 visitas por año calendario*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible
Equipo médico duradero <i>Aetna pagará hasta \$2,000 por año calendario.*</i>	20% después del deducible	50% después del deducible
FARMACIA		
Deducible de farmacia por persona	No aplica.	No aplica.
Genéricos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$15, deducible exonerado	Copago de \$15 más 50%, deducible exonerado
De marca preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	No está cubierto.	No está cubierto.
De marca no preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	No está cubierto.	No está cubierto.
Máximo por año calendario por persona*	Sin límite	Sin límite

Opciones de planes Aetna Advantage con Máximos por Año Calendario para Cobertura Médica y de Farmacia

Accesibilidad... y una amplia variedad de beneficios

Características:

- Acceso a la red nacional de Aetna
- No se requiere remisión para consultar a un especialista
- No existe un período de espera para obtener servicios de atención preventiva
- Cobertura de vacunas para niños
- Cobertura para medicamentos con receta

Además:

- Cobertura para visitas al consultorio de su médico de cuidado primario y de especialistas
- No es necesario completar formularios de reclamo cuando visita a un proveedor de la red
- No se requieren remisiones para consultar a un especialista
- No existe un período de espera para realizarse exámenes físicos de rutina
- Cobertura para exámenes ginecológicos anuales de rutina; sin períodos de espera ni máximos en dólares
- Cobertura para medicamentos con receta
- Cobertura para exámenes físicos de rutina, que incluyen estudios de laboratorio y radiografías
- Cobertura del 100% para vacunas infantiles dentro de la red

Este plan tiene un Máximo por Año Calendario que limita el monto total que el plan paga por sus beneficios médicos y de farmacia en un año calendario (del 1° de enero al 31 de diciembre).

* Una vez que se alcanza el máximo anual de estos planes, el miembro debe pagar todos los costos adicionales por la atención de salud para lo que reste del año. Sin embargo, el máximo se restablece anualmente. Al igual que con otros planes de Aetna, cuando se alcanza cualquier límite del plan, los miembros son responsables de los cargos facturados. Cuando esto sucede, los miembros pueden recibir, o no, las tarifas negociadas de Aetna. Los miembros deben acordar el monto que deben pagar con su proveedor.

** El máximo se aplica a los beneficios combinados dentro y fuera de la red.

*** El copago se factura por separado y no se paga en el momento en que se presta el servicio. El copago no cuenta para el coseguro o el desembolso máximo.

+ Los pagos de los gastos cubiertos por atención en centros fuera de la red se determinan sobre la base del Listado de Tarifas de Mercado de Aetna. Los pagos de los gastos cubiertos por atención fuera de la red que no se presta en centros se determinan sobre la base del cargo negociado que correspondería si tales servicios fueran recibidos de un proveedor de la red.

PPO 750 con un Máximo por Año Calendario de \$50,000 para Cobertura Médica

PPO 1500 con un Máximo por Año Calendario de \$50,000 para Cobertura Médica

BENEFICIOS DEL MIEMBRO	Dentro de la red	Fuera de la red ⁺	Dentro de la red	Fuera de la red ⁺
Deducible Individual Familiar	\$750 \$1,500	\$1,500 \$3,000	\$1,500 \$3,000	\$3,000 \$6,000
Coseguro (responsabilidad del miembro)	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
	\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.		\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.	
Coseguro máximo Individual Familiar	\$4,250 \$8,500	\$8,500 \$17,000	\$3,500 \$7,000	\$7,000 \$14,000
Desembolso máximo Individual Familiar	\$5,000 \$10,000	\$10,000 \$20,000	\$5,000 \$10,000	\$10,000 \$20,000
	Incluye el deducible.		Incluye el deducible.	
Máximo por año calendario** por asegurado	\$50,000*		\$50,000*	
Máximo de por vida** por asegurado	\$5,000,000		\$5,000,000	
Visita al consultorio de no especialista <i>Sin límite de visitas</i> Médico general, médico de familia, pediatra o internista	Copago de \$25	50% después del deducible	Copago de \$25	50% después del deducible
Visita a especialista <i>Sin límite de visitas</i>	Copago de \$50	50% después del deducible	Copago de \$50	50% después del deducible
Admisión en hospital	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Cirugía ambulatoria	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Centro de atención de urgencia	Copago de \$50, 20% después del deducible	50% después del deducible	Copago de \$50, 20% después del deducible	50% después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$150*** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 20% después del deducible		Copago de \$150*** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 20% después del deducible	
Examen ginecológico anual de rutina <i>Sin período de espera ni máximo por año calendario. Papanicolau/mamografía anual</i>	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible
Maternidad	No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>		No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>	
Salud preventiva — Examen físico de rutina <i>Aetna pagará hasta \$200 por examen.** Sin período de espera</i>	Copago de \$25, deducible exonerado	50% después del deducible	Copago de \$25, deducible exonerado	50% después del deducible
	Incluye estudios de laboratorio y radiografías.		Incluye estudios de laboratorio y radiografías.	
Laboratorio/radiografías	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Enfermería especializada — en lugar de hospital <i>30 días por año calendario**</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Terapia física/ocupacional y atención de quiropráctico <i>24 visitas por año calendario**</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Atención médica domiciliar — en lugar de hospital <i>30 visitas por año calendario**</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
Equipo médico duradero <i>Aetna pagará hasta \$2,000 por año calendario.**</i>	20% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible
FARMACIA				
Deducible de farmacia por persona	\$250	\$250	\$250	\$250
Genéricos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$15, deducible exonerado	Copago de \$15 más 50%, deducible exonerado	Copago de \$15, deducible exonerado	Copago de \$15 más 50%, deducible exonerado
De marca preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$35 después del deducible	Copago de \$35 más 50% después del deducible	Copago de \$35 después del deducible	Copago de \$35 más 50% después del deducible
De marca no preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$60 después del deducible	Copago de \$60 más 50% después del deducible	Copago de \$60 después del deducible	Copago de \$60 más 50% después del deducible
Máximo por año calendario** por persona	\$2,500*	\$2,500*	\$2,500*	\$2,500*

PPO 2500 con un Máximo por Año Calendario de \$50,000 para Cobertura Médica

Opciones de planes Aetna Advantage con Máximos por Año Calendario para Cobertura Médica y de Farmacia

Accesibilidad... y una amplia variedad de beneficios

Características:

- Acceso a la red nacional de Aetna
- No se requiere remisión para consultar a un especialista
- No existe un período de espera para obtener servicios de atención preventiva
- Cobertura de vacunas para niños
- Cobertura para medicamentos con receta

Además:

- Cobertura para visitas al consultorio de su médico de cuidado primario y de especialistas
- No es necesario completar formularios de reclamo cuando visita a un proveedor de la red
- No se requieren remisiones para consultar a un especialista
- No existe un período de espera para realizarse exámenes físicos de rutina
- Cobertura para exámenes ginecológicos anuales de rutina; sin períodos de espera ni máximos en dólares
- Cobertura para medicamentos con receta
- Cobertura para exámenes físicos de rutina, que incluyen estudios de laboratorio y radiografías
- Cobertura del 100% para vacunas infantiles dentro de la red

Este plan tiene un Máximo por Año Calendario que limita el monto total que el plan paga por sus beneficios médicos y de farmacia en un año calendario (del 1° de enero al 31 de diciembre).

* Una vez que se alcanza el máximo anual de estos planes, el miembro debe pagar todos los costos adicionales por la atención de salud para lo que reste del año. Sin embargo, el máximo se restablece anualmente. Al igual que con otros planes de Aetna, cuando se alcanza cualquier límite del plan, los miembros son responsables de los cargos facturados. Cuando esto sucede, los miembros pueden recibir, o no, las tarifas negociadas de Aetna. Los miembros deben acordar el monto que deben pagar con su proveedor.

** El máximo se aplica a los beneficios combinados dentro y fuera de la red.

*** El copago se factura por separado y no se paga en el momento en que se presta el servicio. El copago no cuenta para el coseguro o el desembolso máximo.

+ Los pagos de los gastos cubiertos por atención en centros fuera de la red se determinan sobre la base del Listado de Tarifas de Mercado de Aetna. Los pagos de los gastos cubiertos por atención fuera de la red que no se presta en centros se determinan sobre la base del cargo negociado que correspondería si tales servicios fueran recibidos de un proveedor de la red.

BENEFICIOS DEL MIEMBRO	Dentro de la red	Fuera de la red*
Deducible Individual Familiar	\$2,500 \$5,000	\$5,000 \$10,000
Coseguro (responsabilidad del miembro)	20% después del deducible	50% después del deducible
	\$0 una vez que se cumple el desembolso máximo.	
Coseguro máximo Individual Familiar	\$2,500 \$5,000	\$5,000 \$10,000
Desembolso máximo Individual Familiar	\$5,000 \$10,000	\$10,000 \$20,000
	Incluye el deducible.	
Máximo por año calendario** por asegurado	\$50,000*	
Máximo de por vida** por asegurado	\$5,000,000	
Visita al consultorio de no especialista <i>Sin límite de visitas</i> Médico general, médico de familia, pediatra o internista	Copago de \$25	50% después del deducible
Visita a especialista <i>Sin límite de visitas</i>	Copago de \$50	50% después del deducible
Admisión en hospital	20% después del deducible	50% después del deducible
Cirugía ambulatoria	20% después del deducible	50% después del deducible
Centro de atención de urgencia	Copago de \$50, 20% después del deducible	50% después del deducible
Sala de emergencias	Copago de \$150*** (exonerado si hay admisión). Coseguro del 20% después del deducible	
Examen ginecológico anual de rutina <i>Sin período de espera ni máximo por año calendario.</i> Papanicolau/mamografía anual	Copago de \$50, deducible exonerado	50% después del deducible
Maternidad	No está cubierto. <i>Excepto por complicaciones en el embarazo</i>	
Salud preventiva — Examen físico de rutina <i>Aetna pagará hasta \$200 por examen.** Sin período de espera</i>	Copago de \$25, deducible exonerado	50% después del deducible
	Incluye estudios de laboratorio y radiografías.	
Laboratorio/radiografías	20% después del deducible	50% después del deducible
Enfermería especializada — en lugar de hospital <i>30 días por año calendario**</i>	20% después del deducible	50% después del deducible
Terapia física/ocupacional y atención de quiropráctico <i>24 visitas por año calendario**</i>	20% después del deducible	50% después del deducible
Atención médica domiciliaria — en lugar de hospital <i>30 visitas por año calendario**</i>	20% después del deducible	50% después del deducible
Equipo médico duradero <i>Aetna pagará hasta \$2,000 por año calendario.**</i>	20% después del deducible	50% después del deducible
FARMACIA		
Deducible de farmacia por persona	\$500	\$500
Genéricos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$15, deducible exonerado	Copago de \$15 más 50%, deducible exonerado
De marca preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$35 después del deducible	Copago de \$35 más 50% después del deducible
De marca no preferidos <i>Incluye anticonceptivos orales.</i>	Copago de \$60 después del deducible	Copago de \$60 más 50% después del deducible
Máximo por año calendario** por persona	\$2,500*	\$2,500*

3) Más beneficios con los programas especiales de Aetna



Los planes Aetna Advantage incluyen programas especiales¹ que complementan nuestra cobertura estándar de seguro de salud. Estos programas incluyen herramientas y programas de información sobre la salud, además de ofrecerle acceso a importantes ahorros en productos para ayudarlo a mantenerse saludable. Se ofrecen aparte del Plan Aetna Advantage y NO constituyen seguro.

Para obtener más información sobre cualquiera de estos programas, visítenos en Internet: www.aetna.com.

Programa de Descuentos Aetna VisionSM	El programa de descuentos <i>Aetna VisionSM</i> ofrece ahorros especiales en exámenes de ojos, lentes de contacto, marcos, lentes, cirugía ocular LASIK y accesorios para el cuidado de los ojos.
Programa de Descuentos Aetna Natural Products and ServicesSM	Los miembros elegibles de Aetna y sus familias pueden tener acceso a productos y servicios de atención de salud complementarios a tarifas reducidas por medio del programa de descuentos <i>Aetna Natural Products and Services</i> . Los miembros pueden ahorrar en acupuntura, atención de quiropráctico, terapia de masajes y asesoramiento dietético, así como en vitaminas, suplementos nutricionales y de hierbas de venta libre, y otros productos relacionados con la salud.
Programa de Descuentos Aetna FitnessSM	Los miembros elegibles de Aetna y sus familias pueden ingresar a la red nacional GlobalFit TM de casi 10,000 gimnasios, en los Estados Unidos y Canadá, a tarifas preferidas.* Además, los miembros pueden tener acceso a otros programas, como por ejemplo programas para adelgazar y para mejorar el bienestar físico en el hogar e incluso servicios personalizados de asesoramiento sobre salud.**
Programa de Descuentos Aetna Weight ManagementSM	El programa de descuentos <i>Aetna Weight ManagementSM</i> puede ayudarlo a lograr el peso que usted desea proporcionándole un plan práctico para adelgazar y una guía nutricional equilibrada que se adecue a su estilo de vida. Este programa brinda a los miembros de Aetna y a los miembros elegibles de sus familias acceso a descuentos en los programas y productos Jenny Craig [®] para perder peso.
Programa de Descuentos Aetna HearingSM	El programa de descuentos <i>Aetna HearingSM</i> ayuda a los miembros de Aetna y a sus familias a ahorrar en exámenes, servicios y dispositivos para la audición.
Aetna Rx Home Delivery[®]	Con este programa de órdenes por correo de medicamentos con receta, solicite medicamentos con receta a través de nuestra farmacia de órdenes por correo, conveniente y fácil de utilizar. Para obtener más detalles o formularios de órdenes, visite www.AetnaRxHomeDelivery.com .
Informed Health[®] Line	Nuestro número gratuito disponible las 24 horas del día que lo comunica con enfermeras registradas experimentadas y le ofrece una biblioteca de audio con información sobre miles de temas de salud.
Aetna Navigator[®]	Regístrese e ingrese en <i>Aetna Navigator</i> , el sitio seguro de Aetna en Internet para miembros, para consultar el estado de sus reclamos, comunicarse con Servicios al Cliente de Aetna, calcular los costos de los servicios de salud y mucho más. Nuestra nueva <i>Aetna Navigator Health Information Guide</i> (Guía de Información de Salud de <i>Aetna Navigator</i>) brinda un punto de partida para encontrar respuestas sobre atención de salud, tipos de tratamientos, costos de servicios y mucho más, a fin de ayudar a los miembros a tomar decisiones más informadas. Además, los miembros tienen acceso a su propio Registro Personal de Salud***, un sitio seguro y único donde pueden ver sus antecedentes médicos y agregar otra información de salud.

Los programas de descuento brindan acceso a precios reducidos y NO son beneficios asegurados.

¹ La disponibilidad varía según el plan. Hable con su representante de Aetna para obtener información más detallada.

* En algunos gimnasios, la participación en este programa puede estar restringida a los nuevos miembros.

** Brindado por WellCall Inc. a través de GlobalFit.

*** El Registro Personal de Salud de Aetna no debe utilizarse como la única fuente de información sobre sus condiciones de salud o su tratamiento médico.

4) Lo que necesita saber

EASY-PAY

Pagos Automáticos Simples a través de Transferencia Electrónica de Fondos (EFT)

Registro: complete la sección de pagos en el formulario de inscripción en los planes Aetna Advantage. Seleccione la opción EFT para autorizar la extracción automática de su prima inicial y de todos los pagos de las primas posteriores.

Facturas: usted no recibirá una factura impresa si está inscrito en EFT. Los pagos figurarán en su resumen de cuenta como "Cobertura por débito automático de Aetna".

Terminación: para terminar la EFT, deberá proporcionar a Aetna un aviso por escrito con 10 días de anticipación a la fecha en que se debite su próximo pago con EFT. Sin este aviso por escrito, se podrá debitar la prima del mes siguiente de su cuenta bancaria. Deberá comunicarse con Aetna para recuperar los fondos que había en la cuenta corriente.

Reembolsos: para procesar un reembolso a través de EFT (recuperación del dinero en la cuenta corriente de un miembro), Aetna requerirá como mínimo cinco días después de la extracción para garantizar la validez del pago.

Transacciones rechazadas: si el pago con EFT se rechaza por algún motivo, Aetna automáticamente terminará la EFT y le enviará una carta en la que le informará que recibirá facturas impresas. El tiempo de procesamiento para restituir la EFT será de 30 a 60 días. Si se rechaza un pago con EFT, deberá efectuar ese pago con cheque en papel o tarjeta de crédito.

Tiempos: los pagos para las cuentas de Ciclo 1 (fecha de vigencia 1º de mes) serán debitados de su cuenta bancaria entre el 3 y el 10 del mes en que vence la prima. Los pagos para las cuentas de Ciclo 2 (fecha de vigencia 15 del mes) serán debitados de su cuenta bancaria entre el 18 y el 23 del mes en que vence la prima.

Para poder calificar para un plan Aetna Advantage, usted debe ser:

- Menor de 64 3/4 años de edad (si presenta la solicitud como pareja, tanto usted como su cónyuge deben ser menores de 64 3/4 años)
- Menor de 24 años de edad para hijos solteros dependientes
- Residente legal de un estado donde se ofrezcan los productos de los planes Aetna Advantage
- Residente legal de los Estados Unidos durante por lo menos seis meses consecutivos

Pago de primas

Garantizamos que su tarifa no aumentará durante los 12 meses posteriores a la fecha de vigencia, una vez que haya sido aceptado para recibir cobertura. Luego, sus primas pueden modificarse. Las tarifas finales están sujetas a la evaluación de riesgos.

Su cobertura

Su cobertura permanecerá vigente siempre y cuando usted pague puntualmente los cargos de primas requeridos y mantenga la elegibilidad en el plan. La cobertura se terminará si usted ya no es elegible debido a cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Interrumpir el pago de primas
- Pasar a ser residente de una localidad o un estado donde los planes Aetna Advantage no están disponibles
- Tener cobertura doble
- Por otros motivos lícitos según la ley

Niveles de cobertura e inscripción

- Puede inscribirse en el plan que usted seleccionó con el cargo de prima correspondiente
- Puede inscribirse en el plan que usted seleccionó con una prima superior, según la evaluación de riesgos
- Se le puede negar la cobertura sobre la base de la evaluación de riesgos

Requisitos de evaluación de riesgos

Los planes Aetna Advantage no son planes de emisión garantizada y requieren una evaluación de riesgos. Algunas personas pueden ser elegibles a nivel federal según la *Health Insurance Portability Accountability Act* (Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud, HIPAA por sus siglas en inglés), a través de *Arizona Comprehensive Health Insurance Pool* (Bolsa de riesgo de seguro de salud integral de Arizona, CHIP por sus siglas en inglés).

Todos los solicitantes que inscriban a cónyuges y dependientes están sujetos a la evaluación de riesgos para determinar la elegibilidad y el nivel de tasa de primas apropiado.

Ofrecemos diversos niveles de tasas de primas según la evaluación de riesgos de cada solicitante.

Derecho de revisión de 10 días

No cancele su seguro actual hasta tanto le notifiquen que fue aceptado para la cobertura. Revisaremos su formulario de inscripción para determinar si cumple con los requisitos de evaluación de riesgos. Si se rechaza su solicitud, recibirá una notificación por correo. En caso de ser aprobada, se le enviará un contrato del Plan Aetna Advantage y su tarjeta de identificación (ID).

Si después de revisar el contrato usted descubre que no está satisfecho por algún motivo, simplemente devuélvanos el contrato dentro de los 10 días. Le reembolsaremos las primas que haya pagado (incluyendo cualquier cargo de contrato u otros cargos) menos el costo por los servicios pagados en su nombre o el de cualquiera de sus dependientes cubiertos.

Cobertura doble

Si en la actualidad usted está cubierto por otra compañía de seguros, debe aceptar la interrupción de la otra cobertura antes de la fecha de vigencia del Plan Aetna Advantage o en esa fecha. No cancele su seguro actual hasta tanto le notifiquen que fue aceptado para la cobertura y esté seguro de que mantendrá la cobertura del Plan Aetna Advantage.



Limitaciones y exclusiones

Cobertura médica

Estos planes médicos no cubren todos los gastos de atención de salud e incluyen exclusiones y limitaciones. Usted debe consultar los documentos de su plan para determinar cuáles servicios de salud están cubiertos y en qué medida.

La siguiente es una lista parcial de servicios y suministros que, en general, no están cubiertos. Sin embargo, los documentos de su plan pueden contener excepciones a esta lista basadas en mandatos estatales, en el diseño del plan o en las opciones adicionales. Los servicios y suministros que en general no están cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Todos los servicios médicos y hospitalarios que no estén cubiertos específicamente en los documentos del plan, o que estén excluidos o limitados en éste, incluyendo el costo de los servicios anteriores al comienzo de la cobertura o posteriores a la terminación de ésta
- La cobertura de servicios de ambulancia se limita a \$5,000 por traslado
- Cirugía cosmética
- Cuidado de custodia
- Extracción de ovocitos a donante
- Servicios para el control de peso, incluyendo procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de la obesidad, tratamiento médico y programas de pérdida/control de peso
- Procedimientos experimentales y en investigación (excepto para la cobertura de los costos de la atención médica necesaria de rutina a los pacientes miembros que participan en ensayos clínicos contra el cáncer)
- Cargos relacionados con la atención en el embarazo, excepto los ocasionados por complicaciones del embarazo
- Vacunas para viajes o empleos
- Medicamentos implantables y ciertos medicamentos inyectables, incluyendo medicamentos inyectables para la infertilidad
- Servicios para la infertilidad, incluyendo inseminación artificial y tecnologías reproductivas de avanzada tales como IVF, ZIFT, GIFT, ICSI y otros servicios relacionados, a menos que figuren específicamente como cubiertos en los documentos de su plan
- Servicios o suministros médicamente innecesarios
- Ortótica
- Medicamentos y suministros de venta libre
- Queratotomía radial o procedimientos relacionados
- Reversión de esterilización
- Servicios para el tratamiento de disfunción o insuficiencias sexuales, incluyendo terapia, suministros o consejería
- Servicio privado o especial de enfermería
- Terapias o rehabilitaciones distintas de las que figuran como cubiertas en los documentos del plan
- Servicios de salud mental, por dependencia química y abuso de sustancias dentro de la red para planes PPO, excepto en el caso de trastornos mentales o nerviosos graves de origen biológico

Cobertura dental

A continuación incluimos algunos de los cargos y servicios para los cuales estos planes dentales no brindan cobertura. Para obtener una lista completa de exclusiones y limitaciones, consulte los documentos de su plan.

- Servicios o suministros dentales cuyo fin principal sea alterar, mejorar o resaltar la apariencia. *Tarifas negociadas para procedimientos cosméticos disponibles cuando se obtiene acceso a un dentista participante*
- Servicios, suministros o procedimientos experimentales
- Tratamiento de cualquier problema en la articulación de la mandíbula, como por ejemplo la alteración de la articulación temporomandibular
- Reemplazo de dispositivos perdidos o robados, y de ciertos dispositivos dañados
- Servicios que Aetna ha definido como innecesarios para el diagnóstico, la atención o el tratamiento de la condición involucrada
- Cualquier otra limitación y exclusión que figure en los documentos de su plan

CONDICIONES PREEXISTENTES

Durante los primeros 12 meses posteriores a la fecha de vigencia de la cobertura, no se proporcionará cobertura para el tratamiento de una condición preexistente, a menos que tenga una cobertura comprobable anterior.

Una condición preexistente es una enfermedad, afección, condición física o lesión para la que se indicó, o se recibió, asesoramiento o tratamiento médico, o por la que se tomó medicamentos con receta de cualquier tipo dentro de los 6 meses anteriores a la fecha de vigencia de la cobertura. Los servicios o suministros para el tratamiento de una condición preexistente no están cubiertos durante los primeros 12 meses posteriores a la fecha de vigencia del miembro. Si el miembro tenía una cobertura comprobable anterior continua dentro de los 63 días inmediatamente previos a la firma de la solicitud de inscripción y cumple ciertos requisitos adicionales, es posible que no se aplique la exclusión de condiciones preexistentes de 12 meses.

¿Quiere ahorrar en gastos dentales?

Vital Savings by Aetna® es un programa de descuentos que le permite ahorrar en gastos dentales. Este programa no constituye seguro. La inscripción en el programa le dará acceso a una red de proveedores que acordaron aceptar tarifas con descuento por sus servicios. Para inscribirse hoy mismo, visite www.vitalsavings.com o llame al 1-877-698-4825.



If you need this material translated into another language, please call Member Services at 1-866-565-1236.

Si necesita este documento traducido en otro idioma, llame a Servicios al Cliente al 1-866-565-1236.

Este material sólo tiene fines informativos y no constituye una oferta o propuesta de contrato. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar de acuerdo con el lugar. Los planes pueden estar sujetos a la evaluación de riesgos u otras restricciones. Las tarifas y los beneficios pueden variar de acuerdo con el lugar. Los planes de seguro de salud y dental contienen exclusiones y limitaciones. El administrador de las HSA ofrece servicios de inversión de forma independiente. Los proveedores son contratistas independientes y no son agentes de Aetna. La participación de los proveedores puede modificarse sin previo aviso. Aetna no proporciona atención ni garantiza acceso a servicios de salud. No todos los servicios de salud están cubiertos. Consulte los documentos del plan de seguro de salud para obtener una descripción completa de beneficios, exclusiones, limitaciones y condiciones de cobertura. Las características del plan están sujetas a cambios. Aetna recibe descuentos de los fabricantes de medicamentos que se pueden tener en cuenta para determinar el Listado de Medicamentos Preferidos de Aetna. Los descuentos no reducen el monto que un miembro paga a la farmacia por las recetas cubiertas. *Aetna Rx Home Delivery* se refiere a Aetna Rx Home Delivery, LLC, una farmacia con licencia subsidiaria de Aetna Inc., que opera a través de órdenes por correo. Los programas de información sobre la salud ofrecen información general sobre la salud y no sustituyen el diagnóstico o tratamiento suministrado por un médico u otro profesional de la salud. *Planifique Para Su Salud* es un programa de educación pública de Aetna y de la Financial Planning Association. Aunque creemos que la información es correcta en la fecha de elaboración, está sujeta a cambios.

El programa *Vital Savings by Aetna*® (el "Programa") no constituye seguro. El Programa brinda a los miembros acceso a tarifas con descuento conforme a los listados negociados por Aetna Life Insurance Company para el programa de descuentos *Vital Savings by Aetna*®. El Programa no realiza pagos directamente a los proveedores que participan en él. Cada miembro está obligado a pagar todos los servicios o productos, pero recibirá un descuento de los proveedores que tienen contrato con la *Discount Medical Plan Organization* (organización que ofrece planes con descuentos médicos) para participar en el Programa. Aetna Life Insurance Company, 151 Farmington Avenue, Hartford, CT 06156, 1-877-698-4825, es la *Discount Medical Plan Organization*.

Si desea obtener más información sobre los planes de Aetna, consulte en www.aetna.com.

1-800-MY HEALTH | www.aetnaindividual.com

Queremos que usted sepa®

